

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan referensi dari beberapa penelitian di jurnal guna sebagai bahan acuan dan penunjang dalam melakukan penelitian terkait dengan yang di angkat oleh peneliti sebagai judul skripsi yaitu, “Peran DKR Dalam Pengontrolan Kebijakan Pelaksanaan Kesehatan Pemerintah Daerah Sampang”

Tabel 1: Penelitian Terdahulu

<b>Nama (Vol, No, Tahun)</b>	<b>Judul Jurnal</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Relevansi</b>
Dony Purwadi (2016)	Peran PKBI Dalam Memperkuat Gerakan Kaum Muda Untuk Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi	Situasi kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda di Indonesia masih mengkhawatirkan. Hak kaum muda untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi masih menemui hambatan dan diskriminasi dari negara dan masyarakat. Dampak dari diskriminasi atas akses terhadap informasi layanan tersebut terlihat dari rendahnya pengetahuan kaum	Menurut peneliti relevansi dari penelitian ini ialah bagaimana LSM PKBI dan LSM DKR mampu memperjuangkan hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Serta mengajak masyarakat untuk ikut dalam mengontrol pelayanan kesehatan

		<p>muda tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) dalam memperkuat gerakan muda untuk memperjuangkan hak kesehatan mereka. Penelitian ini memfokuskan pada dua aspek yaitu peran dan strategi gerakan PKBI. Penelitian ini memperlihatkan bahwa PKBI merupakan organisasi masyarakat sipil yang menggunakan banyak peran dalam memperjuangkan pemenuhan hak kaum muda atas kesehatan. Selain itu juga sebagai penyedia layanan kesehatan, PKBI juga berperan dalam pemberdayaan dan advokasi untuk pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi kaum muda. Ditengah komitmen pemerintah yang kurang dalam memberikan informasi dan layanan kesehatan reproduksi serta sikap</p>	
--	--	---	--

		<p>masyarakat yang mentabukan informasi dan layanan tersebut diakses oleh kaum muda, PKBI mampu memobilisasi kaum muda secara kolektif dan berkelanjutan untuk melakukan perubahan perilaku berisiko kaum muda baik di sekolah maupun di luar sekolah melalui pendirian Youth Center.</p>	
<p>Ahmad Arif Widiyanto (8, 1, 2013)</p>	<p>Menjembatani Aksesibilitas Masyarakat Miskin Pada Pelayanan Kesehatan Melalui Institusi Lokal</p>	<p>Dalam penelitian ini permasalahannya ialah terkait aksesibilitas masyarakat miskin pada pelayanan kesehatan. “Menurut literatur penyebabnya ialah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal datangnya dari individu itu sendiri. Misal kurang partisipasinya warga miskin dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Faktor eksternal berasal dari luar individu atau perorangan itu sendiri seperti letak geografis yang jauh, perlakuan diskriminatif dari <i>health care provider</i> dan prosedur</p>	<p>Relevansi dari penelitian ini ialah bagaimana institusi lokal (LSM) bisa membantu masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik.</p>

		<p>administratif yang rumit. Tapi bagi penulis itu bukan faktor utama penyebab permasalahan ini, bagi penulis faktor yang utama ialah faktor sistemik dan struktural, yaitu dominasi model kebijakan pemerintah dalam pembangunan yang <i>top-down</i> sehingga menafikkan potensi-potensi lokal masyarakat.</p> <p>Masyarakat tidak diberikan kesempatan untuk menyuarakan aspirasi terkait bentuk pelayanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah media yang menjembatani akses masyarakat miskin pada pelayanan kesehatan, yaitu institusi lokal”.</p>	
Ari Ganjar Herdiansah, Randi (1, 1, 2016)	Peran Organisasi Masyarakat (Ormas) Dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Dalam Menopang Pembangunan	<p>Fungsi Ormas dan LSM dalam pembangunan antara lain sebagai berikut:</p> <p>a. Sebagai Organisasi yang mengelola aspirasi masyarakat</p> <p>b. Sebagai organisasi yang mendukung peningkatan kesejahteraan</p>	<p>Relevansinya adanya pemahaman terkait bagaimana Peran LSM yang sebagaimana mestinya guna agar bisa memihak terhadap masyarakat serta bisa menyalurkan aspirasi kepada pemerintah agar bisa memajukan</p>

	n Di Indonesia	<p>masyarakat</p> <p>c. Sebagai organisasi yang mendukung serta melaksanakan program pembangunan</p> <p>d. Sebagai organisasi yang menyorong partisipasi masyarakat dalam pembangunan</p> <p>e. Sebagai organisasi yang mengawasi proses pembangunan</p> <p>f. Turut aktif memelihara ketertiban dan keamanan</p> <p>g. Sebagai organisasi yang mengembangkan keahlian masyarakat</p>	<p>pembangunan yang baik dan berkelanjutan.</p>
L Trisnantoro (11, 04, 2008)	Peranan Lembaga Swadaya Masyarakat Dan Yayasan Keagamaan Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Daerah Terpencil	<p>“Berbagai pengalaman yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di daerah terpencil sulit dilakukan oleh pemerintah. Kontrak antara bidan dan dokter perorangan masih belum dapat memberikan jawaban tentang penyelesaian masalah daerah terpencil ini. Laporan dari Pusrengun tahun 2007 menyatakan bahwa: 30% dari 7.500 Puskesmas di daerah terpencil tidak mempunyai tenaga dokter. Survei yang dilakukan Pusrengun</p>	<p>Relevansinya dengan penelitian ini ialah LSM mampu menadampingi agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat</p>

		<p>di 78 kabupaten di 17 propinsi di Indonesia menemukan hal menarik. Dari 1.165 Puskesmas di daerah tersebut, 364 Puskesmas (31%) berada di daerah terpencil ataubelum berkembang, perbatasan, konflik dan bencana atau di daerah yang buruk situasinya. Sekitar 50% dari 364 Puskesmas dilaporkan tidak mempunyai dokter., 18% tanpa perawat, 12% tanpa bidan, 42% tanpa tenaga sanitarian, dan 64% tanpa tenaga ahli gizi. Dibandingkan dengan daerah biasa, gambaran ini sangat buruk. Sebagai contoh, di daerah biasa hanya 5% Puskesmas yang tanpa dokter. Dalam hal tenaga spesialis juga terlihat ketimpangan.</p> <p>Menurut data dari KKI (2007), DKI Jakarta mempunyai 2890 spesialis (23,92%). Jawa Timur 1980 (16.39%), Jawa Barat 1881 (15,57%). Sementara itu, di</p>	
--	--	--	--

		<p>Sumatera Barat hanya 167 (1.38%). Ketidaktersediaan tenaga medik dan kesehatan ini menjadi semakin berat implikasinya karena adanya Jaminan Kesehatan Masyarakat. Ketimpangan penyebaran spesialis ini merupakan hal yang tidak adil, terutama dalam konteks kebijakan nasional yang menggunakan pembayaran penuh untuk masyarakat miskin. Di daerah yang jarang dokter spesialisnya, masyarakat miskin atau setengah miskin akan kesulitan mendapatkan akses ke pelayanan medik. Sebaliknya di tempat yang banyak dokternya akan sangat mudah. Akibatnya dana pusat untuk masyarakat miskin dikhawatirkan terpakai lebih banyak di kota-kota besar dan di pulau Jawa”.</p>	
--	--	--	--

## B. Tinjauan Pustaka

### 1. Peran

“Secara definisi merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Artinya, seseorang telah menjalankan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka orang tersebut telah melaksanakan sesuatu peran. Keduanya tidak dapat dipisahkan karena satu dengan yang lain saling berhubungan erat, artinya tidak ada peran tanpa status dan tidak ada status tanpa peran” (Narwoko, 2004:158). Seseorang pun mempunyai peran yang sangat bermacam-macam berasal dari faktor pergaulan kehidupannya dan lingkungan sekitar. Dari hal tersebut yang menentukan peran bahwasanya apa yang dilakukannya bagi masyarakat serta kesempatan-kesempatan apa yang diberikan masyarakat kepadanya. Dalam hal ini peran sangat penting karena dapat mengatur perilaku seseorang.

Peran yang ada pada diri individu, harus membedakan pada posisi atau tempatnya di dalam pergaulan masyarakat. Tempat atau posisi individu dalam masyarakat (*social-position*) merupakan unsur tetap yang menerangkan tempat individu dalam organisasi masyarakat. Sedangkan peran lebih banyak menerangkan pada fungsinya, artinya seseorang menempati suatu posisi atau jabatan tertentu dalam masyarakat serta menjalankan suatu perannya. Suatu peran minimal mencakup 3 hal, yaitu: (Narwoko, 2004:159)

- a. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan tempat atau posisi individu dalam masyarakat;
- b. Peran adalah suatu konsep ikhwal yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat; dan



- c. Peran dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Peranan juga bisa membimbing seseorang dalam berperilaku, karena fungsi peran adalah sebagai berikut; (Narwoko, 2004:160)

- a. Memberi arah pada proses sosialisasi;
- b. Peewarisan tradisi, kepercayaan, nilai-nilai, norma-norma dan pengetahuan;
- c. Dapat mempersatukan kelompok atau masyarakat; dan
- d. Menghidupkan sistem pengendali dan kontrol, sehingga dapat melestarikan kehidupan masyarakat.

Dengan demikian, peran dari DKR tentu sangatlah penting karena mempunyai hak serta kewajibannya di dalam masyarakat. Seperti halnya, dalam proses peningkatan kesehatan di masyarakat, DKR mampu melakukan perannya dalam mengatasi hal tersebut. Di sisi lain, peran DKR juga mempunyai fungsi seperti pada penjelasan di atas yaitu, mempersatukan kelompok atau masyarakat dan menghidupkan sistem pengendali dan kontrol, sehingga dapat melestarikan kehidupan masyarakat. Pengendali dan kontrol di sini, bagaimana peran DKR dalam proses pengontrolan kebijakan pelaksanaan kesehatan pemerintah daerah sampang, karena di dalam kehidupan masyarakat terjadinya kurang sejahtera masyarakat dari sektor kesehatan. Jadi perlu adanya peran dari DKR dalam mengontrol atau mengendalikan pengimplementasikan kebijakan pelaksanaan tersebut.

## 2. *NGO (Non Government Organization)*

Secara definisi *NGO* (LSM) adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan ataupun laba. Biasanya *NGO* ini bercirikan nonpartisan, tidak mencari keuntungan ekonomi, bersifat sukarela, dan bersendi pada gerakan moral (Martharia, 2014:21). Dalam aturan paska diterbitkannya Instruksi Mendagri nomor 8 Tahun 1990 tentang Pembinaan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang ditujukan kepada seluruh Gubernur di Indonesia, disebutkan bahwa Lembaga Swadaya Masyarakat adalah organisasi/lembaga yang anggotanya adalah masyarakat warga negara Indonesia yang secara sukarela atau kehendak sendiri berniat bergerak dibidang tertentu yang telah ditetapkan organisasi dalam upaya meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat, menitikberatkan pada taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat yang menitikberatkan kepada pengabdian secara swadaya. (Martharia, 2014:22)

Menurut Mansour Fakih dalam tulisannya menyebutkan bahwasanya peta paradigma LSM sebagai berikut; “**Perspektif Konformisme**, maksudnya adalah seseorang aktivis LSM yang melakukan pekerjaannya berdasarkan pada paradigma bantuan karitatif, bisa disebut dengan “bekerja tanpa teori” atau mereka yang hanya berorientasi pada proyek serta bekerja sebagai organisasi yang mengikuti sesuai dengan struktur dan sistem yang ada. **Perspektif Reformis**, maksudnya ialah pemikiran yang berdasarkan pada dvelopmentalisme dan ideologi modernisasi. Perlunya usaha peningkatan partisipasi rakyat dalam pembangunan merupakan titik penekanan dalam paradigma ini. Dalam paradigma

ini mentalitas dan nilai-nilai terbelakang di anggap menjadi penyebab utama kelemahan “partisipasi” rakyat dalam proses pembangunan. **Perspektif Transformatif**, biasanya dalam perspektif ini dicirikan mempertanyakan paradigma *mainstream* yang ada dan ideologi yang tersembunyi di dalamnya, dan berusaha menemukan paradigma alternatif yang akan mengatur kembali superstruktur dan struktur yang menindas rakyat serta membuka yang dapat terjadi bagi rakyat untuk menjadikan berwujud potensi kemanusiaannya. Paradigma ini harus mendorong ke arah terjadinya superstruktur dan struktur yang dapat terjadi bagi rakyat dengan tujuan mengontrol cara produksi juga mengontrol produksi informasi dan ideologi mereka sendiri. Mereka mencari struktur dan superstruktur yang memungkinkan bagi rakyat untuk mengontrol transformasi sosial dan membuat sejarah mereka sendiri, struktur yang membantu bagi masyarakat mengarah jalan demokratis dalam transformasi sosial, ekonomi dan politik. Menurut perspektif transformatif, salah satu penyebab masalah rakyat adalah justru diskursus pembangunan maupun struktur yang timpang dalam sistem yang ada” (Fakih, 2010:116-122).

“Peran LSM dalam pembangunan masyarakat antara lain pertama sebagai kreator pengetahuan. LSM dapat melakukan riset dan analisis yang hasilnya untuk memperkuat ataupun mengkritisi kebijakan yang ada. Hasil riset LSM pun dapat digunakan untuk kepentingan pemerintah. Kedua, LSM sebagai penyalur pengetahuan, artinya mereka berperan untuk menyalurkan informasi ilmiah dan teknis yang dihasilkan oleh para peneliti akademis dan pemerintah untuk memahami pembuat kebijakan, media, dan publik dalam rangka merumuskan rekomendasi pada penyusunan hukum peraturan,

kebijakan dan inisiatif untuk merespons informasi. Ketiga, LSM dapat berperan sebagai entrepreneur kebijakan yang mewakili dan meningkatkan isu-isu tertentu untuk menjadi perhatian dalam suatu proses kebijakan. Keempat, LSM dapat berperan sebagai kontributor dalam proses implementasi kebijakan dan penyediaan layanan publik. Mereka memiliki posisi penting dalam menguatkan kedudukan masyarakat sipil ketika berhadapan dengan negara yang seringkali dikendalikan oleh kekuatan modal dan elite-elite politik” (Herdiansyah, 2016:56). Di sisi lain fungsi dari LSM dalam pembangunan yaitu, Sebagai Organisasi yang mengelola aspirasi masyarakat; Sebagai organisasi yang menyokong dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat; Sebagai organisasi yang menyokong serta melaksanakan program pembangunan; Sebagai organisasi yang mendorong partisipasi masyarakat dalam pembangunan; Sebagai organisasi yang mengawasi proses pembangunan; Turut aktif memelihara ketertiban dan keamanan; Sebagai organisasi yang mengembangkan keahlian masyarakat.

### 3. Pelayanan Kesehatan

“Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat”(Sondakh, 2013:1). Definisi lain terkait Pelayanan Kesehatan adalah suatu konsep yang menguntukkan dalam proses pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut departemen kesehatan (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang dilakukan oleh sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu lembaga atau organisasi yang bertujuan meningkatkan dan memelihara

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta pemulihan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Ramadhani, 2013:480)

Dalam pelayanan kesehatan yang baik ada beberapa syarat yaitu, tersedia, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, adil/merata, mandiri, wajar, dapat diterima, dapat dicapai, dapat dijangkau, efektif, efisien, responsif, serta bermutu. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Sementara, mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas diri setiap pasien (Sondakh, 2013:1). Definisi lain terkait mutu pelayanan kesehatan menurut “*National Acedemies’ Institute of Medicine (IOM)*” adalah tingkatan ketika layanan kesehatan bagi individu maupun kelompok meningkatkan kemungkinan hasil akhir kesehatan yang diharapkan dan selaras dengan pengetahuan profesional saat ini” (Buchbinder, 2014:64). Dalam penjelasan dari *IOM* menyoroti beberapa aspek mutu yaitu “pertama, pelayanan kesehatan bermutu tinggi harus mencapai hasil akhir kesehatan yang diharapkan bagi individu dan sesuai dengan pilihan mereka yang bermacam-macam. Kedua, pelayanan kesehatan harus mencapai hasil akhir kesehatan yang diharapkan bagi kelompok, sesuai dengan ketentuan yang berlaku tentang ketepatangunaan pembuat kebijakan dan pembayar pihak ketiga. Ketiga, pelayanan kesehatan harus sesuai dengan *standard* profesional dan bukti ilmiah, selaras dengan keefektifan fokus klinis dan penyedia pelayanan kesehatan” (Buchbinder, 2014:64). Mutu setidaknya memiliki empat komponen (Donabedian, 1986) dalam tulisan Buchbinder (2014:65) yaitu, manajemen hubungan antar personal antara penyedia layanan dan klien mereka, manajemen teknis kesehatan dan penyakit, fasilitas layanan, prinsip etis yang menyusun manajemen masalah

secara umum dan industri layanan kesehatan secara khusus. Pentingnya dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan itu guna untuk ketepatan pemanfaatan sumber daya yang sedikit untuk meningkatkan kesehatan baik individu maupun masyarakat.

“Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan klasifikasi; **Pertama**, RSUD kelas A memiliki fasilitas serta kemampuan dalam pelayanan medis yang spesialis dan subspesialis yang luas. **Kedua**, RSUD kelas B memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialis dan subspesialis terbatas. **Ketiga**, RSUD kelas C memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medis spesialis dasar. **Keempat**, RSUD kelas D memiliki fasilitas serta kemampuan pelayanan medis dasar” (Siadari, 2014).

“Di samping itu dalam pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua (2) klasifikasi yaitu; **Pertama**, pelayanan kesehatan primer atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan oleh masyarakat pada saat masyarakat tersebut mengalami gangguan kesehatan ataupun kecelakaan. **Kedua**, pelayanan kesehatan sekunder dan tersier adalah puskesmas, rumah sakit tempat masyarakat mendapatkan perawatan lebih lanjut. Di sisi lain berdasarkan jenis pelayanannya seperti; **Pertama**, RSUD (Rumah Sakit Umum) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspesialis. **Kedua**, rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu” (Siadari, 2014).

“Kesehatan adalah keadaan seimbang yang dinamis, dipengaruhi faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari-hari seperti makan, minum, seks, kerja, istirahat, hingga pengelolaan kehidupan emosional” (Bessy, 2015:1). Menurut UU No. 36 Tahun 2009 “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis” (Ryadi, 2016:3).

“Dalam penjelasan Sosiologi Kesehatan, merupakan proses menerapkan ilmu sosial dalam mempelajari masalah kesehatan. Menurut Parsons secara definisi sosiologi, berpendapat bahwa seseorang dianggap sehat manakala ia mempunyai kapasitas optimum untuk melaksanakan peran dan tugas yang telah dipelajarinya melalui proses sosialisasi, terlepas dari apakah secara ilmu kesehatan ia sehat atau tidak. Menurut Parsons pula, kesehatan sosiologis seseorang bersifat relatif karena tergantung pada peran yang dijalankannya dalam masyarakat. Secara sosiologi seorang dokter dianggap sehat apabila mampu berperan sebagai dokter, sedangkan tukang sapu bisa dikatakan sehat apabila kemampuannya berperan sebagai tukang sapu” (Sriani, 2017:18).

### **C. Landasan Teori**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Teori tindakan sosial dan Advokasi. “Dalam bahasa Inggris *to advocate* tidak hanya berarti *to defend* (membela), melainkan pula *to promote* (mengemukakan atau memajukan), *to create* (menciptakan) dan *to change* (melakukan perubahan)” (Zulyadi, 2014:63). Menurut Mansour Fakih, advokasi merupakan sebuah bentuk usaha yang dilakukan secara sistematis dan terorganisir oleh individu maupun kelompok dalam mempengaruhi, mendesak atau menekan agar terjadinya perubahan sosial

melalui perubahan dari kebijakan publik secara bertahap maju (*incremental*). Dari penjelasan Mansour Fakih titik penekanannya adalah bertujuan untuk melakukan perubahan sosial melalui dengan adanya pendesakan terhadap perubahan kebijakan publik yang tidak tepat sasaran. Di sisi lain, advokasi merupakan upaya untuk memperbaiki atau mengubah suatu kebijakan publik sesuai dengan kehendak atau kepentingan mereka yang mendesakkan terjadinya perbaikan atau perubahan tersebut (Topatimasang, 2016:47). Dalam melakukan perubahan sosial tersebut melalui dari semua saluran dan peranti demokrasi perwakilan, proses-proses politik dan legislasi yang terdapat dalam sistem yang berlaku. Sasaran dalam Advokasi lebih mengarah ingin merubah sistemnya bukan menyerang perorangan atau personalnya. Langkah atau metode dalam melakukan advokasi yaitu sebagai berikut: Pertama, Membentuk lingkaran inti; Ke-dua, Memilih isu strategis; Ke-tiga, Merancang sasaran dan strategi; Ke-empat, Mengolah data dan mengemas informasi; Ke-lima, Menggalang sekutu dan pendukung; Ke-enam, Mempengaruhi pembuat kebijakan; Ke-tujuh, Membentuk pendapat umum; Ke-delapan, Membangun basis gerakan; Ke-sembilan, Memantau dan menilai program.

Kegiatan advokasi bukan hanya bisa dilakukan oleh masyarakat, LSM melainkan juga bisa dilakukan oleh pemerintah misal dinas kesehatan, walaupun ia sendiri bagian dari pemerintah tetapi ia sebagai pihak yang berurusan dengan masyarakat di lapangan, bisa saja ia mendapatkan informasi terkait efektivitas sebuah kebijakan tentang publik pelayanan kesehatan. Di sisi lain dalam konteks mengadvokasi kebijakan kesehatan di daerah sampang, peran LSM perlu untuk menjadi perwakilan dari masyarakat dalam melakukan Transformasi Sosial.



Karena terkadang masyarakat sekitar hanya bisa menerima saja apa yang telah dibuat oleh pemerintah atau kebijakan yang ada di pelayanan kesehatan, di sisi lain kurangnya pemahaman pada masyarakat. Adanya LSM di sini sebagai bentuk pengontrol kebijakan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Dalam konsep Teori Tindakan Sosial yang dikemukakan oleh Max Weber, menjelaskan bahwasanya tindakan individu tersebut mempunyai makna atau arti subyektif bagi dirinya dan diarahkan kepada tindakan orang lain. Suatu tindakan yang diarahkan kepada benda mati tidak masuk dalam kategori tindakan sosial. “Bagi Weber tindakan hanya dapat disebut tindakan sosial apabila tindakan tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan perilaku orang lain, dan berorientasi pada perilaku orang lain” (Rifai, 2015).

“Teori tindakan sosial Max Weber berorientasi pada motif dan tujuan pelaku. Dengan menggunakan teori ini kita dapat memahami perilaku setiap individu maupun kelompok bahwa masing-masing memiliki motif dan tujuan yang berbeda terhadap sebuah tindakan yang dilakukan. Teori ini bisa digunakan untuk memahami tipe-tipe perilaku tindakan setiap individu maupun kelompok. Dengan memahami perilaku setiap individu maupun kelompok, sama halnya kita telah menghargai dan memahami alasan-alasan mereka dalam melakukan suatu tindakan. Sebagaimana diungkapkan oleh Weber, cara terbaik untuk memahami berbagai kelompok adalah menghargai bentuk-bentuk tipikal tindakan yang menjadi ciri khasnya. Sehingga kita dapat memahami alasan-alasan mengapa warga masyarakat tersebut bertindak” (Muhlis, 2016:248).

Max Weber menggolongkan empat (4) jenis tindakan sosial yang memengaruhi sistem dan struktur sosial di masyarakat, yaitu pertama rasionalitas

instrumental, kedua rasionalitas yang berorientasi nilai, ketiga tindakan tradisional, empat tindakan afektif. Tindakan rasionalitas instrumental menjelaskan tindakan sosial yang dilakukan oleh individu maupun kelompok berdasarkan atas pertimbangan dan pilihan secara sadar yang mempunyai hubungan dengan tujuan dari tindakan itu serta keberadaan alat yang digunakan untuk mencapainya. Tindakan rasionalitas berorientasi nilai adalah bahwa alat-alat yang tersedia hanya dijadikan sebagai pertimbangan dan perhitungan yang sadar, di samping itu tujuannya sudah ada di dalam hubungan dengan nilai-nilai individu yang bersifat mutlak. Tindakan tradisional adalah seseorang yang menunjukkan perilaku tertentu karena kebiasaannya yang mendapatkan dari orang terdahulu, tanpa adanya refleksi yang sadar atau perencanaan. Tindakan afektif adalah tindakan yang dominan oleh perasaan atau emosi tanpa refleksi intelektual ataupun perencanaan yang sadar. Dari penjelasan tersebut, jika dikaitkan antara tindakan sosial dengan advokasi, maka bagaimana dari salah satu keempat tindakan tersebut menjadi poin penting guna sebagai bahan dasar sehingga merujuk dalam melakukan kegiatan advokasi. Proses yang akan melakukan sebuah advokasi itu dari lembaga DKR.